Zur Aetiologie

des

Carcinoma penis.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der medicinischen Doctorwürde.

Vorgelegt der hohen medicinischen Fakultät

der

K. Bayerischen Friedrich-Alexanders Universität

Erlangen,

von

H. E. SCHMIDT,

aus Mettlach a. d. Saar.

ERLANGEN.

Druck der K. B. Hofbuchdruckerei Aug. Vollrath.

1889.

Zur Aetiologie

des

Carcinoma penis.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der medicinischen Doctorwürde.

Vorgelegt der hohen medicinischen Fakultät

der

K. Bayerischen Friedrich-Alexanders Universität

Erlangen,

von

H. E. SCHMIDT,

aus Mettlach a. d. Saar.

ERLANGEN.

Druck der K. B. Hofbuchdruckerei Aug. Vollrath.

1889.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
Referent: *Herr Professor Dr. Heineke*

Seinem teuren Vater, dem prakt. Arzte,

Herrn Joh. Aug. Erdm. Schmidt,

in Mettlach a/Saar

in dankbarer Liebe

gewidmet

vom Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545819_0168

Herr Geheimrat von Nussbaum hat seinen Vortrag „über den Krebs vom klinischen Standpunkte“ (München 1875) begonnen mit den Worten: Der Krebs durchzieht das Leben eines Chirurgen wie ein roter Faden. — Wer eine Zeit lang Chirurg gewesen ist, fährt er fort, hat einen grossen Teil seiner Thatkraft, viel Arbeit und Sorge diesem schrecklichen Übel gewidmet, und immer neue Fragen drängen sich dem Gelehrten, wie dem Praktiker auf, durch deren Beantwortung die Verwirrung nicht selten noch vermehrt wird.

In der Nussbaum'schen Einleitung scheint uns mit dem Worte Chirurg der Kreis derer, die dem Krebs und dem Studium desselben einen Teil ihrer Zeit widmen, viel zu eng gezogen. Wo blieben sonst vor Allen unsere pathologischen Anatomen, denen immer wieder der Krebs als „Alter unbekannter Bekannter“ — wenn uns das Oxymoron gestattet wird — begegnet und der stets von neuem ihre wissenschaftliche Thätigkeit in Anspruch nimmt, dessen Erkennen sie immer wieder mit unermüdlichem, rastlosem Eifer Arbeit und Zeit widmen. Von Alters her haben sich die hervorragendsten Ärzte und Forscher aller Völker bemüht, das Wesen des Krebses kennen zu lernen und wertvolle wissenschaftliche Entdeckungen sind durch dieses Bemühen zu Tage gefördert worden.

Name und klinischer Begriff des Carcinoms reichen bis ins Altertum zurück. Schon Hippocrates scheint das Carcinom, besonders das der mamma — gekannt zu haben, wenn auch für unsere heutigen Begriffe und Anforderungen diese Kenntnis nur eine sehr problematische sein konnte.

Es würde uns zu weit führen, wenn wir auch nur eine kurze Übersicht geben wollten über die Entwickelungsphasen der einzelnen Krebstheorien, die wir in den Annalen der medizinischen Wissenschaft zu den verschiedensten Zeiten, von den verschiedensten Forschern auftauchen sehen. Soviel steht jedoch fest, dass die Bemühungen, Licht und Klarheit in das Wesen der karzinometösen Erkrankungen zu bringen, von Alters her ununterbrochen fortgeführt worden sind.

Viel, unendlich viel ist über Krebs gearbeitet und geschrieben worden, viel ist geleistet und erforscht worden — aber, wenn wir offen sein wollen, so sind wir zu dem Geständnis

gezwungen, dass die Ergebnisse aller dieser Forschungen nicht absolut befriedigen.

Wohl hat das Mikroskop uns die anatomisch-histologischen Verhältnisse, die Skruktur der Krebsgeschwulste in klaren, vollkommenen Bildern gezeigt, — die Pathogenese des Karcinoms ist noch dunkel und die Forschungen auf diesem Gebiete reihen Hypothese an Hypothese. Noch eine gewaltige Aufgabe ist bis auf den heutigen Tag geblieben und fast erscheint es bei tieferem Eindringen in diese schwierige Frage als ein unlösbares Problem, die Krankheit voll und ganz zu erkennen; wohl ist man geneigt, Nussbaum in seiner Ansicht zu folgen, die Forschungen der einzelnen Gelehrten trügen eher zur Verwirrung, denn zur Klärung der ganzen Sache bei. Noch wartet die medizinische Welt auf einen Alexander, der mit dem Schwerte der Wissenschaft diesen eng und fest geschlungenen Knoten lösen wird.

In neuerer Zeit ist von Cohnheim eine geistreiche Hypothese aufgestellt worden, welche viel Aufsehen macht und — wie ja gewöhnlich — auf der einen Seite ebenso viel Beifall, als auf der anderen Kopfschütteln und Achselzucken hervorrief. Cohnheim führt alle Geschwülste, speciell auch die Carcinome ihrer ersten Anlage nach auf eine Störung der embryonalen Entwickelung zurück, indem er von der Annahme ausgeht, dass in der embryonalen Entwicklung mehr Zellen produziert werden, als für den Aufbau des betreffenden Teiles nötig sind, dass dann aus diesem überschüssigen Zellenhaufen die späteren Carcinome sich entwickelten — wenn die Wucherung dieser Zellen durch eine Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit der Gewebe gefördert, wenigstens nicht behindert wird.

Von der Annahme einer Krebsdiathese ist man im Allgemeinen zurückgekommen, die Zahl der Anhänger dieser Lehre ist nur mehr eine sehr geringe. Uns will es bedünken, als ob die Cohnheim'sche Hypothese wieder ein Annähern an die Krebsdiathese, im Gefolge habe, dass die Annahme jener mit der Annahme dieser Hand in Hand gehen müsse. Doch dergleichen Erörterungen überlassen wir gerne Anderen, die eine grössere Berechtigung dazu haben, ebenso wie die Ausfechtung des „Grenzkrieges zwischen Bindegewebe und Epithel" (Boll).

Dass einzelne disponierende Momente bei der Ätiologie der Carcinome in Frage kommen, steht ausser jedem Zweifel.

Im Allgemeinen scheint ja für alle Zeiten das höhere Lebensalter das „Krebsmonopol" übernommen zu haben und in dieser Thatsache findet die Ansicht von Tiersch von der Herabsetzung der Gewebswiderstandsfähigkeit wohl ihre festeste Stütze.

Es war ja klar, dass man bei allen Angaben über die

Pathogenese des Carcinoms, die ja doch ohne Ausnahme hypothetischer Natur sind, von jeher bestrebt war, auch äussere Momente, die auf die Entstehung der Carcinome einen begünstigenden Einfluss zu haben schienen, aufzufinden und zur Lösung der ganzen Frage mit zu Hülfe zu nehmen: man suchte nach ätiologischen Momenten.

Auch hier scheinen sich die Angaben verschiedener Autoren direkt zu widersprechen.

Auch die Ätiologie hat manche Schwankungen zu überstehen gehabt. Die Geschichte der Medizin vermag uns darüber zu belehren, wie den verschiedenen Epochen entsprechend die verdorbenen, verbrauchten, salzigen, galligen Säfte, das eingedickte oder dünnflüssige, pechschwarze Blut, wie die soliden Bestandteile einzelner Organe und die mannigfachsten von aussen an die erkrankte Stelle oder in den Organismus gelangten Substanzen, infektiöse oder kontagiöse Stoffe, Nervenströme, ja auch eine allzu kräftige Gesundheit, Fettsucht u. a. der Reihe nach dazu herhalten mussten, um das Entstehen des Carcinoms zu begründen. Auch heute noch sind wir noch nicht so weit gelangt, eine allgemeine befriedigende und gültige Ätiologie zu besitzen. Es sei nun gestattet über die heutigen Ansichten bezüglich der Ätiologie des kürzeren zu berichten.

L. Wolff[1]) hat von 344 in der v. Langenbeck'schen Klinik operierten Carcinomfällen nur bei 42, d. h. bei 12% ein vorhergegangenes Trauma gefunden und aus dieser Thatsache zieht Cohnheim den Schluss, lokal mechanische Reize könnten nicht als direkte Ursachen für die Entstehung des Krebses gelten. Bergmann hat bei den aus den Jahren 1842—1869 aus dem Register der Dorpater Klinik zusammengestellten 261 Fällen von Epithelialkrebs nur selten (im besten Falle gegen 40 Mal = 15,3%) lokale Läsionen als Vorläufer angegeben. S. Fischer[2]) fand unter 294 Fällen von operativen Carcinomen 53 Mal lokale Ursachen von den Patienten angegeben. Andererseits fand Bergmann[3]) unter 19 Fällen von Epithelialkrebs des Rumpfes und der Extremitäten 14 Fälle, in denen irritierende Momente vorlagen: Verbrennungen, Geschwüre, Fistelgänge und Decubitus. Auch aus den Beobachtungen von Clement[4]) und Janzion[5]) geht unzweifelhaft hervor, dass das Carcinom auf alten, nach Traumen und noch anderen lokalen Zuständen gebildeten Narben zu entstehen pflegt.

---

1) Wolff, Entstehung v. Carcinomen aus traumat. Einwirkungen. Berlin 1874.
2) Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1881. 169 ff.
3) Dorpat. med. Zeitschrift II. 1872.
4) Clement. Thèse. Strassbourg 1868.
5) Janzion Thèse. Paris 1876. Nr. 279.

Ein Grund für die zu einander im Widerspruch stehenden Beobachtungen, ist vielleicht zum Teil mit in der Schwierigkeit zu suchen, die jedesmalige Anamnese in der gewünschten Genauigkeit und Präzision zu eruieren.

Waldeyer hat ausdrücklich auf den irritativen Ursprung der Carcinome hingewiesen.

Lippenkrebs haben einige Beobachter fast nur bei Rauchern auftreten sehen und zwar bei Pfeifenrauchern; sie führen seine Entstehung auf die lokale Reizung, welche durch den Druck der Pfeife geübt wird z. T. zurück. Andere haben Lippenkrebs ebenso oft bei Nichtrauchern beobachtet, noch andere besonders bei Leuten, welche Tabak gewohnheitsmässig kauen, und diese bringen die direkte Einwirkung des Nikotins auf die Schleimhaut mit Carcinom in Beziehung. Tiersch nimmt das Eindringen des Tabaksaftes durch feine Risse im Lippenrot als mögliche Gelegenheitsursache an.

Bei dem Schornsteinfegerkrebs wird der Steinkohlenruss als irritierendes Moment in Erwägung gezogen. Volkmanns Paraffinkrebs.

Carcinom des Pharynx ist besonders häufig bei Alkoholikern beobachtet worden.

Auch einzelne konstitutionelle Krankseiten wie Syphilis, Scrophulose, Tuberkulose etc. werden als Ursache des Carcinoms angegeben.

Für die Mehrzahl der Kliniker besteht kein Zweifel mehr, dass Carcinom, wie aus jeder beliebigen Narbe, so auch aus dem Lupusgewebe hervorgehen kann. Dergleichen Beobachtungen gehören nicht eben zu den Seltenheiten.

Auch die Erblichkeit des Krebses ist des öfteren beobachtet worden. Friedrich[1]) teilt einen Fall mit, wonach eine mit multiplem Krebs behaftete 37jährige Frau, einige Wochen vor dem Schwangerschaftsende einen Fötus mit einem in dem Unterhautbindegewebe sitzenden Krebsknoten oberhalb der linken Patella geboren hat. Broca[2]) hat bei einer grösseren Familie innerhalb 70 Jahren 16 Todesfälle in Folge von Krebs aufgezeichnet gefunden.

Was das Geschlecht anbelangt, so sind die wissenschaftlichen Statistiken bezüglich dieses Punktes nicht genau. Berücksichtigt man nur den Hautkrebs, so scheint die männliche Haut mit ihrem reichlicher ausgestatteten und viel entwickelteren Drüsenapparat geeigneter zu sein, der Entstehung des Krebses Vorschub zu leisten, als die der Weiber.

---

[1]) Virchow's Arch. 1866. XXXVI. 465.
[2]) Traité de Fumeurs. Paris 1866. I. 154.

Zum Schlusse führe ich noch die Thatsache an, dass die bisherigen Versuche von einer Überimpfung des Carcinoms kein positives Resultat ergeben haben. Bei Übertragung von lebenswarmen Krebsteilen fand Dourrelepont[1]) nur negative Resultate.

Es mögen diese Angaben genügen um zu zeigen, dass, obgleich man aus einer Reihe von mehr oder weniger sicheren Thatsachen Schlüsse auf die Ätiologie des Carcinoms gezogen hat, doch damit noch keine gehörige Grundlage für die Erklärung der Entstehung des Carcinoms gewonnen ist.

Der Weg, den man bisher betreten hat, um hinter die Ätiologie des Carcinoms zu kommen, ist aber entschieden der richtige. Man hat die Carcinome der einzelnen Theile auf ihren Zusammenhang mit den Schädlichkeiten untersucht, welche bekanntermassen auf den Teil einwirken. Werden solche Untersuchungen immer weiter fortgeführt, so müssen wir endlich Klarheit über die Ursachen des Carcinoms gewinnen.

Dieser Überzeugung folgend, habe ich es unternommen, dadurch, dass ich nach den mir zugänglichen litterarischen Quellen die Bedingungen zu ermitteln suchte, unter denen das Carcinom eines einzelnen Organes entstanden ist, einen Beitrag zur Ätiologie des Carcinoms zu liefern.

Ich wählte das Carcinom des Penis, weil ich, bei den vielfachen Schädigungen, von welchen dieser Teil betroffen wird, am ehesten auf ein Ergebnis meiner Untersuchung hoffen konnte.

Was die Frequenz des Peniskrebses anbetrifft, so beträgt sie nach Paget und Sibley (Med. chir. Transact. Vol 42. III) 1 % sämmtlicher Krebse. Nach Winiwarter (Beiträge zur Statistik d. Carcinome. Stuttgart 1878 p. 246), 2,55 %, nach Billroth (chir. Klinik. Berlin 1871—76.) 3,01 %

Das Carcinom des Penis beginnt meistens in Form eines Knötchens, einer Warze oder einer indurierten Schwellung, oder auch in Form einer Excoriation an der Eichel und macht nun in mehr oder weniger kurzer Zeit die verschiedenen Phasen seiner Entwickelung durch. Ist es einmal zur Ulceration gekommen, so präsentirt sich das Carcinom als ein mehr nach der Tiefe und Fläche sich ausbreitendes Geschwür, oder als eine blumenkohlartige Excrescenz. Das ulcerierte Carcinom ist im Beginn oft kaum von einem Schankergeschwür zu unterscheiden und die Differenzial-Diagnose durch die mikroscopische Untersuchung eines abgetragenen kleinen Geschwürstückchens oder durch die erfolglose Einleitung einer antisyphilitischen Behandlung sicher zu stellen. Das Wachstum ist ein sehr verschiedenes. Oft dauert es viele Jahre, bis es

1) Arch. f. klin. Chir. XII. 551.

zur Zerstörung der Glans oder einem Übergreifen des Carcinoms auf die Schwellkörper kommt, während in anderen Fällen das Wachstum ein sehr rapides ist und auch die Inguinaldrüsen sehr bald entarten, so dass die Dauer des ganzen Krankheitsverlaufes zwischen 1—10 Jahre betragen kann. Bei der mikroscopischen Untersuchung des Peniscarcinoms zeigt es sich dass der histologische Befund in keiner Weise von dem Hautkrebs an anderen Körperstellen abweicht.

Ausgedehnte Beobachtungen über das Carcinoma penis besitzen wir von Demarquay.[1]) Demarquay fand unter 134 Fällen 112 Epitheliome womit er wohl die mehr oberflächlich bleibenden und 22 Cancer, worunter er wohl die mehr in die Tiefe greifenden Krebse meint. Erstere fanden sich:

An der Vorhaut und Eichel	24
In der ganzen Dicke des Gliedes	17
An der Eichel	12
An der Eichel und Schwellkörpern	9
An der Vorhaut	6
An der Vorhaut und Haut des Gliedes	3
An der Eichel und corp. cavernosa	3
An der Harnröhre allein	2

Die Carcinome waren verteilt:

An der Vorhaut	2
„ „ Eichel	3
„ „ Vorhaut und Eichel	2
„ „ Haut	1
„ „ Eichel und Schwellkörper	2
„ „ Eichel, Vorhaut und Schwellkörper	2
An dem ganzen Glied	5

Weitere Mitteilungen haben wir von Villier, Ziclewicz Bruckhaus[2]) und Kaufmann.

Dem Alter nach verteilen sich die Fälle nach den Beobachtungen der 5 Autoren:

---

[1]) Demarquay Maladies chirurgicales du penis. Paris 1876.

[2]) Bruckhaus. Inaug. Dissert. Bonn 1886.

	Demarquay,	Villier,	Zielewicz,	Bruckhaus,	Kaufmann.
20—30	9	2	1	2	5
30—40	14	2	6	15	9
40—50	18	3	15	44	32
50—60	23	11	13	44	45
60—70	23	11	7	36	27
70—80	10	11	3	16	9
80—90	—	—	—	1	3
	97	40	45	158	130

Es stimmen diese Angaben so ziemlich überein und ergeben das häufige Vorkommen zwischen dem 40. und 70. Jahre. Ricord sah das Carcinom nie vor dem 40. Jahre, am häufigsten zwischen dem 60. und 70.

Was nun die Ätiologie speziell anbelangt, so fand Demarquay unter 62 Fällen:

Angeborene Phimose	42	Mal
Syphilis	10	„
Contusionen	5	„
Zerreissung der Vorhaut	1	„
Harnröhrenfistel	1	„
Schmutz	1	„
Beischlaf bei carc. uteri	1	„
Anlegen eines Ringes	1	„

Die Annahme, dass auf Grundlage einer vorher gegangenen oder noch bestehenden Phimose Carcinom sich entwickeln könne, findet wohl keinen Widerspruch und wird die Thatsache selbst durch die Demarquay'schen Beobachtungen ja evident bestätigt. Kaufmann fand allerdings unter 158 Fällen nur 28 Mal das frühere Bestehen von Phimose, Hey unter 12 Fällen 9 Mal, Ricord in 59 Fällen 12 Mal. Goyrand[1]) geht so weit, dass er behauptet, carcinoma penis komme nur bei Leuten mit angeborener Phimose vor. — Für die Annahme einer Disposition durch Phimose spricht auch die von Travers[2]) mitgeteilte Beobachtung, dass Penis-Krebs nicht bei Juden beobachtet wurde.

Bezüglich der Annahme einer Disposition durch Syphilis aber gehen die Ansichten vollkommen auseinander. Nach den

---

1) Gazette des hospitaux. Paris 1856.

2) Observations of the local descases termed malignant. Med. chir. Transact. XVII. p. 336.

Demarquay'schen Beobachtungen aber müssen wir annehmen, dass das Auftreten von Carcinom in ungefähr 10 % nach vorhergegangener syphilitischer Infection nicht nur ein zufälliges Zusammentreffen oder Aufeinanderfolgen zweier heterogener Krankheitsformen ist, glauben uns vielmehr durch den hohen Prozentsatz zur Annahme berechtigt, dass eben syphilitische Infection bei der Betrachtung der ätiologischen Momente an zweite Stelle zu setzen ist. Kaufmann giebt allerdings an, dass er unter 158 Fällen nur ein einziges Mal Syphilis gefunden habe: ein so widersprechendes Resultat der beiden Beobachtungen, dass eine Erklärung nicht leicht gefunden werden dürfte. — Oder sollte vielleicht eine vergleichende Statistik über das Vorkommen von Syphilis in Frankreich einerseits und in Deutschland andererseits, spezieller noch: in Paris und Deutschland, diese grosse Differenz zu überbrücken im Stande sein?

Die Entstehung von Peniscarcinom nach Traumen ist nicht sonderlich häufig beobachtet worden. In einigen Fällen aber ist die carcinomatöse Erkrankung so direkt aus traumatischen Affectionen hervorgegangen, dass man auch letztere als disponierende Momente in das Bereich der Möglichkeit zu ziehen, sich berechtigt glaubt. Bekannt ist jener von Dupuytren beobachtete Fall von Peniscarcinom, in dem der betr. Patient vor seiner Erkrankung 4—5 Jahre lang an seiner Vorhaut zwei kleine goldene Vorlegeschlösser getragen, welche ihm als „Keuschheitsgürtel" seine Geliebte angelegt hatte. — Nach Kaufmann sind in der Litteratur 5 Fälle von Peniskrebs, entstanden nach einer Verletzung, bekannt.

Was die Annahme einzelner betrifft, dass der Coitus bei einer an carcinoma uteri s. cervicis erkrankten Frau carcinoma penis zur Folge haben könne, so scheint sie uns auf sehr schwachen Füssen zu stehen. Wohl berichtet Bergmann über einen Fall, in dem sich zuerst Carcinom der unteren Lippe, später dann der oberen entwickelt habe; aber wir müssen doch bedenken, dass in dem Bergmann'schen Falle der Kontakt ein dauernder war, was man bei den in Frage stehenden Fällen doch wohl kaum behaupten dürfte. Es spricht auch gegen die Richtigkeit oder Wahrscheinlichkeit der Annahme die Untersuchung von Doutrelepont bezüglich der Übertragbarkeit des Krebses durch Überimpfung und Transplantation. Das Zusammentreffen von carcinoma penis nach Coitus bei einer an carcinoma uteri leidenden Frau muss vielmehr bis heute als ein rein zufälliges angesehen werden. Dass im Übrigen in dieser Frage jemals grosse Erfahrungen gemacht werden, möchten wir sehr bezweifeln. Denn wenn wir bedenken, dass Erkrankungen an carcinoma uteri fast nur bei Frauen nach zurückgelegtem

50. Lebensjahre vorkommen, so ist wohl klar, dass solche Frauen, die noch dazu leidend sind selbst wenn eine direkte Übertragung möglich wäre, — nicht oft in Verlegenheit kommen dürften, infectiöse Stoffe für die carcinomatöse Erkrankung des Penis abzugeben.

Es sei noch angeführt, dass auch Tripper als Ursache für das carcinoma penis angegeben wird. So glaubt Martin,[1]) dass durch langdauernde Reizung mit Trippersecret ein Krebs der Eichel entstehen könne.

Wir wenden uns nun zu den von uns zusammengestellten Fällen.

1.

B. C. 32 Jahre alt, Postbeamter, trat den 18. Mai 1881 in die mediz. Abteilung des Spitals zu Basel ein. Er stammte aus gesunder Familie und will sich nie infiziert haben. In seinem 9 Jahre wurde ihm die Phimosen-Operation gemacht ohne Naht und im 16. Jahre noch einmal auch ohne Naht mit unvollkommenem Erfolge. Seitdem seien die Leistendrüsen beiderseits, besonders aber links stets geschwellt gewesen. Seit 10 Jahren will Patient in der Vorhaut einen festen Knoten haben, der in letzter Zeit ulcerierte. 10 Wochen vor Spitaleintritt trat Patient in ärztliche Behandlung. Das ulcus am Penis wurde mit lapis geätzt und der linksseitige Leistentumor 2 Wochen später incidiert. Hier resultierte ein Geschwür, welches in letzter Zeit bedeutend weiter frisst und zu einer Anschwellung des linken Oberschenkels führt. Im vordern Teile der Eichelfurche sitzt eine feste, druckempfindliche, ulcerierte, etwa bohnengrosse Anschwellung. Rascher Verfall der Kräfte, keine Operation. Tod unter Delirien. Sectionsbefund: Cancroid des Penis und der linken Inguinaldrüsen. Multiple Cancroide der Pleuren, der Lungen, des Herzens, der Milz, Nieren und Leber.

2.[2])

K. E. 48 Jahre alt, Schneider, der an einer angeborenen Phimose litt. Ist seit 2 Jahren an einem carcinoma erkrankt, das sich noch nicht über die glans ausgedehnt hatte; doch waren Inguinaldrüsen und Drüsen in der Bauchhöhle hinauf vergrössert. Derselbe verliess ungeheilt die Anstalt.

---

[1]) Kaufmann. p. 271.
[2]) Ärztl. Bericht des K. K. allgemeinen Krankenhauses zu Prag. 1879.

3[1])

G. J. Tischler 55 Jahre. Derselbe litt an einer angeborenen Phimose. Die Verdickung des Präputialsackes besteht seit längerer Zeit. Die kolbige Anschwellung des Penis entstand aber erst vor 4 Monaten unter heftigen Schmerzen und bildeten sich mehrere fistulöse Geschwüre an der Anschwellung, aus denen carcinomatöses Gewebe hervorwuchert und beim Urinieren Harn zum Vorschein kommt. Amputation. 11 Tage nach der Operation Tod infolge rechtsseitiger croupöser Pneumonie. In der Prostata wurde ein Abscess gefunden.

4.[2])

F. J. 37 Jahre Tagelöhner. Vor 5 Jahren wurde er an angeborener Phimose operiert und schon damals befand sich am äusseren Blatte des Präputiums ein stecknadelkopfgrosser, derber Knoten, der ein Jahr später ulcerierte. Das Geschwür nahm an Umfang zu und griff vor einem Jahre auch auf die glans über. Es erschien das vordere Drittel des Penis vom Carcinom zerstört. Auch noch ein weiterer Teil der pars pendula bis beinahe zum mons pubis infiltriert. Amputation. Heilung bald erfolgt.

5.[3])

M. H. 63 Jahre, Chaluppner. Derselbe litt an adnater Phimose. Seit 6 Monaten besteht die kolbige Auftreibung und Verdickung des Präputiums, sowie auch das Hervorwuchern einer Geschwulstmasse aus dem orificium desselben. Seit einem Monate besteht eine Perforation rechterseits im Präputialsacke und 3 Perforationen am dorsum desselben. Durch dieselben wird Harn entleert. Die glans ist kolbenartig aufgetrieben und hat 20 ctm. im Durchmesser. Corpora cavernosa in einer Länge von 5 ctm. derb infiltriert. Am 22. Oktober Amputation. Linkerseits die vergrösserten Inguinaldrüsen entfernt. Am 24. Oktober Erbrechen, Meteorismus, Peritonitis. 25. Okt. Patient infolge von nephritis cystica gestorben.

6.[4])

H. A. 37 jähriger Gastwirt, der im Jahre 1873 an einer adnaten Phimose operiert wurde, wobei auch eine Warze am dorsum im sulcus retroglandularis abligiert wurde. Aus dieser

1) Ebendaselbst.
2) Ebendaselbst.
3) Ebendaselbst 1880.
4) Ebendaselbst.

bildeten sich neue papilläre Wucherungen, die im Jahre 1874 und 79 operiert wurden. Seit 4 Monaten besteht abermals Recidiv und zwar taubeneigross rechterseits, an der glans befindlich, teilweise auch auf das Präputium übergreifend. Die Oberfläche zeigt einen papillären Bau; bei Druck kommen Epithelialpfröpfe zum Vorschein. 20. Februar Exstirpation; am 23. Februar mit teilweise granulierender Fläche entlassen.

7.[1])

S. T. 69 Jahre, Tagelöhner; vor 2 Jahren erkrankt. An der Eichel entstand ein Bläschen, welches exulcerierte; dabei vergrösserte sich die glans selbst beträchtlich, die nun einen mehr als apfelgrossen Tumor bildet, der oberflächlich, unregelmässig exulceriert erscheint. Die Urethralmündung ist in dem Geschwüre aufgegangen; die corpora cavernosa penis bis auf einen 2 ctm. langen Rest an der Penis-Wurzel infiltriert. Am 20. Januar Amputation mit Bildung eines Urethrallappens nach Prof. Weiss. Geheilt am 13. Februar.

8.[2])

H. P. 49 Jahre, Geschäftsmann; an hochgradiger, angeborener Phimose leidend entdeckte vor $1^1/_2$ Jahren eine erbsengrosse Geschwulst rechterseits im Präputialsack. Bald stellte sich ein übelriechender Ausfluss ein und ein $^1/_4$ Jahr später erschien auch das äussere Blatt des Präputiums in den Prozess eingezogen. Die vordere Hälfte des Penis erschien bei der Aufnahme in eine orangengrosse, blumenkohlartige Geschwulst umgewandelt, in welcher von der glans plenis nichts, vom Präputium nur kleine Hautbrücken erhalten waren. Die Inguinaldrüsen erschienen beiderseits bedeutend vergrössert, weich. Patient sehr herabgekommen. Am 2. Juni Amputation; nachträglich Exstirpation der Drüsen. Am 20. Juni Patient geheilt entlassen.

9.[3])

P. A. 63jähriger Schuhmacher litt an angeborener Phimose. Vor 3 Jahren erlitt er eine leichte Quetschung der glans, worauf 14 Tage später er rechterseits am Präputium eine zwetschkenkerngrosse Geschwulst tastete. Die vordere Hälfte des Penis bedeutend angeschwollen, die obere Hälfte des Präputiums fehlend, an Stelle derselben ein apfelgrosser,

---

1) Ebendaselbst.
2) Ebendaselbst 1881.
3) Ebendaselbst.

höckriger unregelmässiger Tumor, der teils der glans teils der benachbarten Partie des Penisrückens aufsitzt. Die untere Partie des Präputial-Sackes erhalten, verdickt und ebenfalls von warzenartigen Excrescenzen bedeckt. Die Inguinaldrüsen nicht geschwellt. Am 7. März Amputation, am 21. März geheilt entlassen.

10.[1])

H. A. 34 Jahre, Gastwirt, an angeborener Phimose leidend tastete vor 9 Jahren am dorsum im Präputial-Sack eine erbsengrosse Geschwulst. Am 1. August 1872 wurde die Incision bei ihm geübt und so die Phimose gehoben, zugleich die Geschwulst am Innenblatte des Präputiums abligiert. Ein Jahr später trat Recidiv ein und Patient wurde im Jahre 1873 abermals operiert. Während der nachfolgenden 6 Jahre wurde er 3 Mal operiert, im Juni 1875, 1878 und März 1880. Allemal präsentirte sich die Geschwulst als ein Papillom. Seit $^3/_4$ Jahren besteht die letzte Recidive. Vor 3 Monaten erfolgte der Durchbruch des Präputiums. Am dorsum glandis und an der angrenzenden Partie des inneren Blattes des Präputiums findet sich eine papilläre zerklüftete Geschwulst; ihre Basis bedeutend verdickt. Die mikroskopische Untersuchung weist ein Carcinom nach. Am 21. Juni 1881 Amputatio penis vor der Vereinigung des vorderen und mittleren Drittels. Die Heilung erfolgte per primam, so dass Patient am 26. Juni entlassen werden konnte.

11.[2])

F. J. 53 Jahre alt, Schmied; aufgenommen 20. Dez. 1881. Angeborene Phimose. Vor 8 Monaten zeigte sich eine bohnengrosse Verhärtung am linken Präputialrande. Die Verhärtung gewann rasch an Umfang und wurde bald geschwürig. Beim Eintritt ins Spital erschien die vordere Hälfte des Penis hochgradig aufgetrieben. Die Glans und das Präputium zu einer harten, vollkommen zerklüfteten, stellenweise einen papillären Bau darbietenden Tumor umgewandelt. Bei Druck auf die Neubildung kommen aus den exulcerirten Stellen die charakteristischen Pfröpfe zum Vorschein. Auch die unmittelbar hinter dem sulcus gland. gelegene Portion des Penis erschien noch infiltriert. Am 1. Februar Amputation. Am 3. Tage nach der Operation begann Pat. zu fiebern. Der Penisstumpf schwoll

1) Ebendaselbst.
2) Ebendaselbst 1882.

sehr bedeutend an; es machten sich die Erscheinungen von Sepsis geltend. Schüttelfröste, Icterus, ausgebreitete rechtsseitige Pneumonie. Tod.

12[1]).

V. J. 71 Jahre alt, Ausgedinger; aufgen. 10. Juni. Keine Phimose. Vor 6 Wochen linkerseits im Präputium eine Verhärtung entstanden, zu der sich bald die Anschwellung des Präputial-Sackes hinzugesellte. Die vordere Partie des Penis kolbenartig angeschwollen, das Präp. verdickt, bedeckt bloss die hintere Partie der glans. An der linken Seite der glans ein ausgebreitetes carcinomatoses Geschwür. Zwei kleinere, auf das Präputium übergreifende Geschwüre rechterseits. Die ganze vordere Hälfte des Penis verdickt, die hintere normal. Leistendrüsen beiderseits geschwellt. Am 31. Juli wurde die Amputation des Penis geübt und zugleich die erkrankten Lymphdrüsen in den Leisten exstirpirt. Am 20. Juli Patient geheilt entlassen.

13.[2])

S. V. 32jähriger Schuster, aufgen. am 4. Oktober. Vor einem Jahre erschien im Präputium am dorsum eine erbsengrosse Verhärtung, die sehr rasch an Umfang gewann und sich über den sulcus retroglandularis und über die glans selbst ausbreitete. Bald trat Ulceration derselben ein, begleitet von zeitweiligen Blutungen. Der Kranke dem entsprechend hochgradig anämisch, die vordere Penishälfte in eine blumenkohlartige Geschwulst umgewandelt, deren Peripherie 28 ctm. beträgt. In der Mitte noch ein erhaltener Rest der glans auffindbar. Am 17. Oktober Amputation. Verlauf fieberfrei, unter dem Lappen während der ersten Tage mässige Eiterung. Am 1. November geheilt entlassen.

14.[3]).

J. V. 66 Jahre, Häusler, aufgen. 10. März, litt an angeborener Phimose. Vor 3 Monaten erschienen im orific. praep. papill. Massen, die bald exulcerirten. Aus dem Präputium entleerte sich übelriechende Jauche. Bei der Aufnahme fand man die glans kolbenartig aufgetrieben, sehr hart sich anfühlend. Das Präputium nicht zurückschiebbar, an vielen Stellen von

---

1) Ebendaselbst.
2) Ebendaselbst.
3) Ebendaselbst.

fistulösen Geschwüren durchlöchert. Aus dem orif. praep. drängen sich papilläre Massen hervor. Am 23. März Amputation in der Mitte des Penis, Verlauf fieberfrei. Am 1. April Patient geheilt entlassen.

15.[1])

B. M. 37jähriger Tagelöhner, aufgen. am 2. Mai. Keine Phimose. Vor 7 Monaten erschien ein himbeergrosser und ähnlich geformter Tumor am Innenblatte des Präputiums an dessen unterem Abschnitte. Rasches Wachstum, trotzdem dass Ätzungen der Geschwulst vorgenommen wurden. Bei der Aufnahme fand man die glans, völlig vom Präputium verdeckt. Das Präput. lässt sich nicht zurückschieben. Am untern Rande des orif. Präp. 2 erhaltene Geschwüre. Aus dem Präputialsacke kommt übelriechende Jauche hervor. An der Aussenseite des Präput. im unteren Abschnitte ein kraterförmiges Geschwür, aus dem beim Urinieren Harn hervorkommt. Die Glans fühlt sich hart an. Am 8. Mai Amputation, am 19. Mai geheilt.

16[2])

Z. F. 40jähriger Knecht; aufgen. 21. April. Keine Phimose. Vor $^3/_4$ Jahren entprechend der Aussenseite des Präputiums im unteren Abschnitte eine warzenartige Geschwulst aufgetreten, die bald zu wuchern anfing. In der Umgebung entstand eine bedeutende Verhärtung. Die vordere Partie des Penis bedeutend angeschwollen und verhärtet. Aus dem orif. praep. wuchern papilläre Massen hervor. Am 21. April Amputation, am 8. Mai geheilt entlassen.

17.[3])

Chr. Fr. 42 Jahre, Grundbesitzer, aufgen. 28. November litt seit der zartesten Kindheit an Phimose. Vor 3 Monaten erschien eine Verhärtung in den dorsalen Partieen des Präputiums die vordere Partie des Penis ist kolbenartig aufgetrieben; auf dem quer gelagerten orif. praep. wuchern papilläre Geschwülste hervor. Die linke Seite auffallend verhärtet. Bei der Incision an dorsalen Seite des Präp. fand man ein carcinomatöses Geschwür und ging zur Amputation über. Entfernt wurde das vordere Drittel. Verlauf fieberfrei. Pat. 8. Dezember entlassen.

---

1) Ebendaselbst.
2) Ebendaselbst.
3) Ebendaselbst.

18.[1])

Christoph Meyer 56 Jahre, Brauer, von gesunden Eltern stammend und Vater von 6 gesunden Kindern, bemerkte vor 2 Monaten 2 kleine Geschwüre an dem vorderen Rande des Präputiums, die rasch grösser wurden und wucherten. Bei der Aufnahme zeigte sich das ganze Präputium und die corona gland. in einen blumenkohlartigen, ulcerierten und furchtbar stinkenden Tumor aufgegangen, der als Carcinom erkannt wird. Ecrasement des Penis am 10. Dezember 1875. Heilung unter dem Schorf fast ohne Eiterung und ohne Fieber. Entlassung am 16ten Tage.

19.[2])

Joseph Zugehör, 26 Jahre alt, Gestütswärter, wurde vor 7 Monaten von einem wild gewordenen Pferde am Penis erfast, gebissen und dann zur Erde geworfen. Das Präp. war beinahe ganz abgerissen und musste von einem Arzte vollständig entfernt werden. Die glans hatte nur eine oberflächliche Wunde davongetragen. Die Wunden vernarbten sehr rasch bis auf eine etwa erbsengrosse Stelle, welche noch granulierte als Pat. zwei Monate später beim Reiten von dem scheu gewordenen Pferde gegen den Satteiknopf geworfen wurde, so dass die bereits verheilte Narbe des Penis wieder aufbrach. Von da an heilte die Wunde nicht mehr zu, wurde schmerzhaft und trotzte jeder Behandlung. Pat. liess sich deshalb am 30. Dezember 1875 in die Klinik aufnehmen. Jegliche Infection wird von dem kräftigen, gesund aussehenden Patienten entschieden in Abrede gestellt. — Die von der Vorhaut nicht bedeckte Eichel zeigt an ihrer untern Seite eine ausgedehnte Geschwürsfläche mit ausgezackten Rändern; das frenulum ist zerstört, das orif. urethrae ebenfalls von Ulcerationen umgeben. An der corona glandis greift das Geschwür auf die Reste des Präp. über und umfasst ringförmig den ganzen Penis. Sowohl die glans selbst als auch die Haut des Penis bis etwa 3 ctm. hinter der corona fühlen sich infiltrirt an; dagegen fehlen jegliche Zeichen erheblicher Entzündung in der weiteren Umgebung des Geschwürs. Entfernt man das dünne, eitrige Secret, so liegen überall blass-rosarote, grobkörnige Granulationen zu Tage. Die Lymphdrüsen beider Inguinaldrüsen sind nur wenig vergrössert. Patient empfindet in den unterminirten Geschwürsrändern so heftige Schmerzen, dass er schon seit Wochen ohne Morphium-

---

[1]) } v. Langenbeck's Archiv. Archiv. XXI. Suppl.
[2]) }

Injection nicht schlafen kann. — Auf den ersten Anblick glaubt man einen phagedänischen Schanker vor sich zu haben; doch spricht, abgesehen von der bestimmt dagegen lautenden Anamnese, das grobkörnig granulierte Aussehen der Geschwürfläche, das langsame Fortschreiten und das Fehlen stärkerer entzündlicher Erscheinungen entschieden dagegen. Anderseits scheut man sich, bei dem jugendlichen Alter des Patienten ohne Weiteres ein Carcinom anzunehmen. Am 6. Januar wird deshalb versuchsweise das ferrum candens auf die ganze Geschwürsfläche appliziert, wobei auch die blos infiltrierten Teile nicht verschont bleiben. Gleichzeitig wird ein Stück des Ulcus zur mikroscopischen Untersuchung excidiert. Letzere stellt die Existenz eines Carcinoms ausser allen Zweifel und da auch schon um 2 Tage nach der Kauterisation die heftigen Schmerzen von neuem sich einstellten, so wurde am 10. Januar das Ecrasement des Penis im Bereich des Gesunden ausgeführt, worauf sehr schnell und ohne jegliches Fieber die Heilung erfolgte, so dass Patient vollständig hergestellt schon nach 14 Tagen entlassen werden konnte.

20.[1])

J. O. aus B. 64 Jahre alt, wurde am 17. Juli 1882 aufgenommen. Patient ist mit congenitaler unoperiert gebliebener Phimose behaftet. Keine spezifische Infection. Schon vor 20 Jahren soll eine kleine Verhärtung an der Vorhaut aufgetreten sein. Im vorigen Herbst begann sie zu wachsen, ulcerierte jedoch erst vor 8 Tagen. — Die Geschwürsfläche erstreckt sich nur auf einen Teil des Präp., die Härte ist aber noch weiter zu fühlen. Diagnose: carcinoma exulceratum praeputii. Am 19. Juli amputatio penis in der Mitte mit dem Ecraseur. Heilung glatt verlaufen. Am 13. August entlassen.

21.[1])

P. St. aus E. 66 Jahre alt, aufgen. am 19. August 1882. Aus der Anamnese ergiebt sich, dass Patient früher keine Phimose gehabt hat und auch nicht spezifisch inficiert gewesen ist. Vor einem Jahre will er eine Verhärtung am Präputium bemerkt haben. Seit 3 Monaten soll stärkeres Wachstum der Geschwulst eingetreten sein. Um die Präputialöffnung besteht ein exulcerierter Ring. Die Vorhaut ist nicht zurückschiebbar. Lympsdrüsen nicht geschwollen. Diagnose: carcinoma epitheliale praeputii. Am 21. August Ecrasement

1) Brueckhaus. Über carc. pen. und dessen operative Behandlung. Inaug. Dissert. Bonn 1887.

2) Ebendaselbst.

in der Mitte des Penis. Die Vernarbung war nahezu vollständig, als Patient wegging.

22.[1])

J. D. aus N. 65 Jahre alt, aufgen. am 11. April 1883. Patient hat früher an einer Phimose gelitten, welche vor 32 Jahren operiert worden ist, anscheinend jedoch unvollständig. Seit dem Jahre 1852 soll nun schon eine kleine Ulceration am Penis aufgetreten sein. Den 2. Februar 1878 wurde an einer verhärteten und etwas ulcerierten Stelle des Präputiums eine Excision vorgenommen, und die Vorhaut zugleich teilweise mittelst Circumcision abgetragen. Im Sommer 1882 ist erneutes Auftreten des geschwürigen Prozesses bemerkt worden. — Der Penis ist sehr klein; die glans und der noch übrig gebliebene Teil des Präputiums erscheinen stark infiltriert, mit exulcerirter Oberfläche. Vom corpus cavernosum ist der vordere Abschnitt auch ergriffen. Die Inguinaldrüsen sind beiderseits mässig geschwollen. Patient kann ohne Schmerzen Urin entleeren. Diagnose: Carcinoma epitheliale penis. Am 2. Mai Ablatio penis nahe an der Wurzel mit dem Ecraseur. Am 3. Mai starb der Kranke und zwar, wie die Section ergab, am Glottiskrampf in Folge Aspiration erbrochener Speiseteilchen. An der Operationsstelle fand sich das Scrotalzellgewebe und die Haut dicht über der Symphyse imbibirt, der Penisstumpf sonst ohne Veränderung.

23.[2])

J. Str. aus Sch. 51 Jahre alt, aufgenommen am 5. Nov. 1883. Dem Patienten, der früher gesund gewesen sein will, ist vor $3^1/_2$ Jahren ein Papillom auf dem inneren Blatte der Vorhaut excidiert worden, worauf nach 4 Wochen die Wunde angeblich vollständig geheilt war. Damals schon bestand eine Anschwellung des rechten Hodens, eine spezifische Infektion wird jedoch geleugnet. Vor 4 Monaten nun bemerkte Patient eine harte Anschwellung in der Gegend der corona glandis links, welche nach einmonatlichem Bestehen aufbrach. Seitdem trat ein schnelleres Wachstum und jauchigblutige Secretion ein. — Die linke obere Hälfte der glans und das corp. cavernos. sin. etwa noch in einer Ausdehnung von 3 ctm. sind in der Form einer auf Druck schmerzhaften, knolligen Härte aufgetrieben. Das Präputium ist etwas verschieb-

1) Ebendaselbst.
2) Ebendaselbst 1882.

lich, jedoch nicht hinter die glans zurückzustreifen. In der linken Circumferenz erscheint ein mit nekrotischen Gewebsfetzen bedektes Ulcus. Der rechte Hode und Nebenhode sind verdickt und einzelne harte Stellen durchzufühlen. Geringe Schwellung der Inguinaldrüssen beiderseits. Diagnose: carcinoma exulceratum penis. Hydrocele et orchitis rechts. Am 19. November Amputatio penis mit dem Ecraseur. Exstirpation der Inguinaldrüsen. — Über die Nachbehandlung finden sich keine Angaben, auch nicht, an welchem Tage Patient entlassen wurde.

24.[1])

G. K. aus K. 62 Jahre alt, aufgenommen 10. Januar 1887. Patient an congenitaler Phimose leidend, will im Alter von 28 Jahren durch unreinen Beischlaf infizirt worden sein, und hiervon Ausschlag an Kopf und Gesicht gehabt haben, dessen Narben noch jetzt sichtbar sind. Die Heilung sei durch innere Behandlung in 6 Wochen erfolgt. Seit $1^1/_2$ Jahren sollen Beschwerden beim Wasserlassen bestanden haben, schiefer Harnstrahl, so dass Hosen und Stiefel benetzt wurden. Vor 4 Monaten bemerkte Patient eine Verhärtung unter der Vorhaut welche an Grösse allmählich zunahm, jedoch schmerzlos war. Seit 14 Tagen sei Entzündung und Ulceration aufgetreten. Patient ist ein grosser, sehr fetter Mann. Penis in seiner vorderen Hälfte geröthet, ödematös infiltrirt. An der Vorhaut, die nicht zurückschiebbar ist, befindet sich eine Markstück grosse ulcerierte Fläche, welche bei Druck auf den Schaft des Penis einen dicken, stinkenden Eiter absondert. Das Geschwür erstreckt sich von der oberen rechten Fläche der Vorhaut über die Eichel, die ganz in die Geschwulst aufgegangen zu sein scheint, nach der entgegengesetzen Seite hin, erreicht aber hier nicht dieselbe Ausdehnung wie beim Ausgangspunkt. Von der glans penis ist kaum noch etwas zu erkennen. Das Geschwür hat einen harten, kallösen Rand, der Grund ist körnig mit gelb eitrigem Belage. Hoden normal. In der rechten Inguinalgegend sind infiltrirte vergrösserte Drüsen zu fühlen, in der linken auch einige, aber kleiner. Diagnose: Carcinoma exulceratum penis. Am 11. Januar Amputatio penis im mittleren Drittel, Extirpation der Drüsen in der rechten Inguinalgegend. Heilungsprozess normal. Am 2. Februar entlassen.

1) Ebendaselbst.

25.[1])

J. S. aus R. 55 Jahre alt, aufgen. am 28. Februar 1887. Patient leidet seit einiger Zeit an ulcus cruris, will früher stets gesund gewesen sein und nicht an Phimose gelitten haben. Vor 2 Jahren entstand eine kleine Verhärtung und bald darauf Ulceration auf der oberen Seite der Vorhaut. Dieselbe wurde mit dem Lapisstifte behandelt, hat sich aber allmählich auf den grössten Teil des Präputiums ausgebreitet. — Mittelgrosser, etwas blass aussehender Mann. Ausser dem schon erwähnten ulcus cruris und der lokalen Erkrankung des Penis lässt sich nichts Abnormes konstatieren. Das Präputium bildet einen exulcerirten Kranz, der die glans etwa wie eine paraphimotische Vorhaut umgreift. Nur an der untern Seite ist die Eichel noch an einer kleinen Stelle von normalem Hautüberzug bedeckt, oben reicht die Neubildung bis zur Corona. Auf Druck entleert sich übelriechendes Secret. Die Urinentleerung ist normal. Die Leistendrüsen sind noch nicht ergriffen. Diagnose: Carcinoma exulceratum penis. Am 2. März Amputation des vorderen Teils des Penis, etwa 2 ctm. hinter der corona glandis mit dem Ecraseur. Am 3. April entlassen; Heilung und Vernarbung war vollständig.

26.[2])

J. Sch. aus K. 47 Jahre alt, aufgen. am 16. März 1887. Mit congenitaler Phimose behaftet wurde Patient im Jahre 1861 syphilitisch infizirt, wodurch Geschwüre und jetzt noch Narben in der Genitalsphäre. Die Heilung erfolgte erst 3—4 Jahre nach der Ansteckung. Vor 6 Jahren entstand eine Ulceration vorn an der Vorhaut, das betreffende Stück wurde vom Arzt nach halbjährigem Bestehen des Leidens abgetragen. In derselben Gegend zeigte sich $1^1/_2$ Jahre später wieder ein Ulcus, welches ebenfalls excidirt wurde. Seit 1 Jahre besteht wieder ein Recidiv, weshalb der Kranke jetzt Hilfe sucht. — Auf der glans penis zeigt sich eine fast thalergrosse zerklüftete harte Geschwürsfläche, die nach rechts auf das nur noch zum Teil erhaltene Präputium hinüberreicht. Keine Drüsenschwellung. Urinentleerung unbehindert. Diagnose: Carcinoma epitheliale praeputii et glandis. Am 17. März Amputation des kranken Teils des Penis. Die Eichel und der daran grenzende Teil in der Länge von 3 ctm. werden mittels des Ecraseurs weggenommen. Die Heilung der Wunde erfolgte reactionslos und

1) Ebendaselbst.
2) Ebendaselbst 1881.

blieb der Verlauf ohne Zwischenfälle, so dass Patient am 5. April als geheilt entlassen werden konnte.

27.[1])

Goetsch. 64 Jahre alt, unverheiratet, wurde am 7. Nov. 1842 in das Friedrich-Spital zu Kiel aufgenommen. Früher stets gesund und kräftig und niemals syphilitisch infizirt, bemerkte er im Frühjahr desselben Jahres eine Härte in der glans und dem Präputium, welche lancinirende Schmerzen verursachte. Im April zeigte sich eitriger Ausfluss aus der Öffnung des die glans unbeweglich deckenden Präputiums und im Mai eine schmerzhafte Schwellung der Inguinaldrüsen der rechten Seite. Der hier sicher nicht begründete Verdacht auf Syphilis hatte eine Sublimatkur veranlasst, welche indessen ganz erfolglos geblieben war. Die glans penis ist geschwollen, uneben, knorpelhart anzufühlen, ebenso das Präputium. Ein dünnes, unter dem Präputium ununterbrochen abfliessendes Secret ätzt die Umgebung, ausserdem empfindet Pat. heftige lancinirende Schmerzen in der glans, weshalb er die Amputatio penis dringend wünscht. Diagnose: carcinoma epitheliale penis et glandul. inguinalium. Die Amputation, welche am 12. November vorgenommen wurde, verlief ohne bemerkenswerte Zufälle, und die Heilung der Wunde war am 5. Dezember vollendet.

28.[2])

Claus Voigt, 61 Jahre alt, hat an angeborener Phimose gelitten, die im Mai 1874 wegen absoluter Unmöglichkeit zu uriniren, zu einer Circumcision Veranlassung wurde. Schon damals soll eine Perforation der Urethra an der Basis der glans vorhanden gewesen sein. Seit der Zeit Entwicklung des jetzigen Leidens. Die ganze glans ist am 24. Mai carcinomatös entartet, die Inguinaldrüsen beiderseits sind geschwollen. Am 28. Mai Amputation des Penis mit künstlicher Blutleere. Umsäumung der Urethra mit 8 Näthen, Exstirpation der Leistendrüsen beiderseits. 18. Juli entlassen. Der Penisstumpf ist sehr gut verheilt, die Wunden auf beiden Seiten sind bis auf eine kleine granulierende Stelle ebenfalls ausgeheilt.

29.[3])

Thomas G. Einlieger, 54 Jahre alt, aus Gellowo. Vor einem halben Jahre beschädigte sich Patient bei der Arbeit im

1) v. Langenbeck's Archiv I. p. 35.
2) Ebendaselbst. XXI. p. 641.
3) Ebendaselbst. XII. 383.

Walde am Penis und verlor dabei einige Tropfen Blut aus der Harnröhre. Sieben Monate später bemerkte er eine schmerzhafte indurirte Stelle auf der Eichel. Vor 2 Monaten brachen die indurirten Knoten auf, und entstanden zwei offene Geschwüre, durch welche beim Harnen Urin ausfloss. Keine anderen Urinbeschwerden. Die früher aus den Geschwüren ab und zu sich einstellenden Blutungen sind in der letzten Zeit gar nicht eingetreten, und der Schmerz hat sich bedeutend verringert. Die andere Hälfte des Penis ist eiförmig angeschwollen mit der grössten Dicke hinter der Eichel; die Haut ist von tiefroter ins Bläuliche spielender Färbung an einer Stelle der vorderen und an mehreren Stellen der hinteren Seite durchbrochen. Aus den Öffnungen fliesst gelbgrünlicher dicker Eiter in geringer Menge aus. Durch die genannten Öffnungen wuchern fleischfarbene, höckrige, über die Umgebung prominierende Excrescenzen. Die Vorhaut nicht zurückschiebbar. Aus der Urethralmündung quillt ebenfalls dicker, gelbgrünlicher Eiter aus. Die Inguinaldrüsen beiderseits angeschwollen, so dass eine grössere Zahl einzelner, haselnussgrosser Drüsen der Länge nach an einander gereiht zu fühlen ist. Beckendrüsen frei. 13. Januar 1865 Amputation in der Narkose. Heilung durch eine circumscripte Phlegmone etwas verzögert. Patient am 15. Februar geheilt mit einem Röhrchen in der Urethra entlassen.

30.[1])

Daniel Sch. Stellenbesitzer. 60 Jahre alt, aus Böhmischdorf. Vor etwa zwei Jahren bekam Patient auf der rechten Seite der Eichel ein Knötchen, welches langsam grösser wurde. Schmerzen bloss beim Urinlassen, sonst keine Beschwerden. Seit einem Jahre wendete Patient verschiedene Mittel vergebens an und bemerkte, dass er immer häufiger Urin lassen musste. Bei der Aufnahme am 11. November 1865 zeigte sich der vordere Teil des Penis von einer subcutanen festen Geschwulst eingenommen. Die Eichel ist mit papillären Excrescenzen besetzt, die auf Druck ein weissliches Secret austreten lassen. Vorhaut nicht reponirbar. Gegen die Wurzel hin fühlt sich das Glied frei von Infiltrationen an. Zwischen Vorhaut und Eichel fliesst ein dünnes, schmutzig gelbiges, sehr übelriechendes Secret aus. Inguinaldrüsen beiderseits mehr wie bohnengross, in grösserer Anzahl links wie rechts. Der Urinstrahl ist frei. Am 17. November 1865 wurde die Amputation mit der Schneideschlinge in der Narkose vorgenommen. Der Stumpf

---

1) Ebendaselbst p. 584.

blieb $^3/_4$—1" lang. Gleich am andereu Tage nach der Operation entwickelte sich eine akute Cystitis mit Harnträufeln, zu der sich pyämische Erscheinungen gesellten. Patient starb am 29. November.

31.[1])

August N., Schlossergeselle, 52 Jahre alt aus Breslau. Patient wurde am 21. September 1865 auf die chirurgische Hospital-Abteilung aufgenommen. Er gab zu, vielfach syphilitisch erkrankt gewesen zu sein. Bei seiner Aufnahme litt er an einer callösen Phimose und starker Verdickung des vorderen Penis-Endes, welches kolbenartig aufgetrieben war. Aus der wulstigen Phimosenöffnung liess sich etwas Eiter ausdrücken. Patient wurde einer merkuriellen Behandlung erfolglos unterworfen, es nahm dabei die Anschwellung des Penis noch zu. Am 1. Dez. wurde die Phimose gespalten, um einen Einblick auf die tiefer gelegenen Teile zu gewinnen. Auf der Eichel keine Ulcerationen. Die Incision heilte ziemlich schnell und die Infiltration des Penis nahm unter dem Gebrauch von Jodkali etwas ab und Patient wurde auf seinen Wunsch entlassen. Am 13. April 1866 kam er wieder in die poliklinische Behandlung. Der vordere Teil des Penis war kolbenartig aufgetrieben und angeschwollen, fühlte sich hart an, war auf Druck sehr schmerzhaft, die harte Infiltration reichte fast bis zur Wurzel. Die Incisions-Narbe war exulceriert, ebenso der obere blossliegende Teil der Eichel und die Urethralöffnung. Die Geschwüre hatten das charakteristische Aussehen des Epithelial-Carcinoms, sonderten dünnes weissfarbiges Secret ab; die Diagnose des Carcinoms war nicht mehr zweifelhaft. Drüsen nicht geschwollen. Am 26. April wurde die Amputation mit der Schneideschlinge vorgenommen. Patient wurde im Juni mit vollkommen freier Harnröhre und in ganz gesundem Zustande entlassen.

32[2]).

Wilhelm T. Zimmermann, 36 Jahre alt aus Gniechwitz. Patient will seit 27 Jahren einen offenen Schaden an seinem Präputium gehabt haben. Die Anschwellung der linksseitigen Leistendrüsen datiert er seit 5 Jahren. Seine Ernährung ist gut, Hautfarbe gesund. Das ganze Präputium ist in eine blumenkohlartig geformte, rothe, nässende, an der Oberfläche leicht blutende Geschwulst umgewandelt. Mit der unter das

[1]) Ebendaselbst p. 586.
[2]) Ebendaselbst p. 587.

Präputium ohne Schwierigkeit eingeführten Sonde fühlt sich die Oberfläche der Eichel auch uneben, höckrig an. Die Drüsen der rechten Schenkelbeuge sind nur wenig vergrössert, dagegen findet sich in der linken ein grosses Packet infiltrierter Drüsen vor. Am 1. Juni 1867 wurde die Amputation des Penis etwa in der Mitte und die Extirpation der Leistendrüsen vorgenommen. Während die Wunde am Penis gut heilte, war der Granulationsvorgang in der Inguinalwunde sehr träge, die Ränder nahmen ein kallöses Ausschen an, die Umgebung fing an sich hart und höckrig anzufühlen, die Wunde ab und zu zu bluten und schliesslich konnte man deutlich in der ganzen Umgebung der Operationswunde neue Drüseninfiltrate konstatieren. Die rechte Inguinalgegend blieb dabei frei. Am 10. August erfolgte die Entlassung.

33.[1])

Martin K. Haushälter, 49 Jahre alt, aus Breslau. Patient ist ein kräftiger, wohlgenährter Mann von ganz gesundem Aussehen. Vor 2 Jahren bekam er einen Schanker am Präputium und ungefähr vor 6 Wochen bemerkte er einen eitrigen Ausfluss aus der Harnröhre. Der Anfang des jetzigen Übels datirt sich seit 4 Wochen. Auf der vorderen Wand der Eichel entstand ein Geschwürchen, welches, der Reibung der Kleider ausgesetzt und sich selbst überlassen, grösser wurde und immer mehr schmutzigen Eiter secernirte. Das Geschwür frass immer weiter um sich, es fielen Fetzen vom Gliede ab, und Patient stellte sich am 16. Dezember 1867 in der Poliklinik vor. In einen Lappen eingewickelt, zeigt uns Patient sein stinkendes, kaum $^3/_4$" langes Glied, dessen Eichel und ganzer Schaft bis zum Rudiment erwähnter Länge durch einen gangränösen Prozess zerstört ist. Fetzen von zerstörtem Gewebe hängen herunter, dass noch vorhandene serös infiltriert. Eine Demarkationslinie nicht zu sehen. 16. Dezember Amputation an der Wurzel mit Hülfe eines Elementes. Dem Patienten wurde am 30. Dez. ein Röhrchen applizirt und mit dem Bougiren einer Strictur begonnen, die bis zum Tage seiner Entlassung noch nicht gehoben war. (22 Januar 1868.)

34.[2])

Sauermann, Amtmann 50 Jahre. Aufgenommen am 9. Mai 1876. Vor 6 Jahren Phimosenoperation. Seit einem Jahre

1) Ebendaselbst 587.
2) Charité Annalen 1876. 3. 454.

entwickelte sich am Präputium eine circumscripte Härte, die schliesslich exulcerirte. Das Präputium ist stark ödematös, an seinem freien Rande unregelmässig verdickt und exulcerirt. Die Leistendrüsen nicht geschwollen. Das erkrankte Stück des Penis wurde durch Klemmpincetten abgegrenzt mit der Scheere abgetragen und durch Suturen geschlossen. Am 6. Tage nach der Operation wurde Patient geheilt entlassen. Das entfernte Stück erwies sich als Epithelial-Carcinom.

35[1]).

H. A. 57 Jahre alt, Bergmann, wurde vor 7 Jahren wegen angeborener Phimose mittelst Incision behandelt. Doch die gemachte Incision vereinigte sich und die Phimose dauerte weiter. Vor einem Jahre entstand im Präputium selbst aus dem oberen Rande der Präputialöffnung eine Verdickung, die rasch an Umfang gewann und bald exulcerirte. Bei der Aufnahme am 6. Oktober fand man den oberen Abschnitt des Präputiums durch ein carcinomatöses Geschwür zerstört, das auf die geschwellte glans überging. Der untere Abschnitt des Präputiums infiltrirt. Auch die glans selbst bedeutend verdickt. Inguinaldrüsen nicht geschwellt. Am 7. Oktober Amputation. Verlauf aseptisch.

36.[2])

C. F. 41 Jahre alt, Buchhalter. Der mittelgrosse kräftige, gutgenährte Patient, wurde am 7. Juli 1879 mit der Diagnose eines carcinoma penis aufgenommen. Patient war schon vorher mehrmals im Ambulatorium der Klinik für Syphilis, konnte sich aber zu der ihm als einzig radikalen Hülfe proponirten Operation nicht entschliessen. Patient war bisher nie venerisch krank. Vor beiläufig 3 Jahren soll er ein Knötchen im sulcus coronarius dorsalis bemerkt haben, das kontinuirlich wachsend, endlich die gegenwärtige Grösse erreichte. Bei der Untersuchung findet man den Penis bis auf ein am dorsum beiläufig 3 ctm an der Unterfläche 5 ctm. langes, gut erhaltenes Stück, in eine nahezu kindskopfgrosse, derbe Neubildung umgewandelt. Dieselbe besteht aus einer Reihe teils rundlicher, teils länglicher Höcker, die alle wieder aus einer Anzahl kleiner Höckerchen mit dazwischen verlaufenden Furchen zusammengesetzt sind

1) Ebendaselbst 1876. p. 84.
2) Jahresbericht des k. b. Krankenhauses in Wien für das Jahr 1879.

und sich um einen in der Mitte befindlichen, alle anderen an Grösse übertreffenden Höcker gruppiren. Der letztgenannte mittlere Höcker ist excentrisch von einer für eine Sonde mittlere Calibers durchgängigen Öffnung durchbohrt, aus der bei der Harnentleerung der Urin hervorkommt. Derselbe entspricht wohl der gänzlich veränderten glans, während die übrigen Höcker vom sulcus coronarius und vom Präputium ausgingen. Die um die Harnröhrenöffnung befindlichen Partieen der Aftermasse sind teilweise zerfallen, nekrotisch, secernieren eine sehr übelriechende Jauche. Die übrige fleischrote, bei Berührung leicht blutende Masse secernirt eine mässige Menge einer fadenziehenden, honiggelben Flüssigkeit. Die Drüsen beider Inguinalgegenden sind bis zu Haselnussgrösse angeschwellt, schmerzlos. Die Untersuchung der inneren Organe ergiebt ausser dumpfen, schwachen Herztönen nichts Abnormes.

37.[1])

Ludwig Goldmacher, 48 Jahre alt, wurde mit einem Cancroid des Penis aufgenommen, durch welches der letztere bis auf ein ganz winziges Stückchen zerstört war. Das Scrotum, sowie die Unterbauchgegend waren jauchig infiltriert; die Kräfte des Patienten bereits derartig erschöpft, dass selbst bei einer geringeren Ausbreitung des Übels auf einen günstigen Ausgang nach operativer Entfernung der Neubildung nicht mehr gerechnet werden konnte. Man beschränkte sich deshalb darauf, durch Incisionen der Jauche Abfluss zu verschaffen. Nach einem Aufenthalte von nur wenigen Tagen verschied Patient an Collapserscheinungen. Anamnestisch wäre noch zu erwähnen, dass Patient seit 15 Jahren an incontinentia urinae, angeblich infolge eines Trippers litt, und dass er im Jahre 1866, also vor 12 Jahren sich syphilitisch infiziert hatte und deshalb eine Schwitz- und Schmierkur gebrauchte. — Die Section wies Carcinose der inneren Organe nicht nach, dagegen zeigten sich Leber, Nieren und Darm amyloid entartet.

38.[2])

Wilhelm Lehmann, 46 Jahre alt. Das Cancroid, welches unter der Form harten Knötchen vor 8 Wochen seinen Anfang genommen haben sollte, hatte den grössten Teil der Eichel zerstört. Syphilitische Infection wurde in Abrede gestellt. Am 3. Juli fand noch Circumcision der Haut des Penis un-

2) Charité Annalen 1878.
1) Ebendaselbst 1878.

mittelbar hinter der Eichel die Abtragung der vorderen Hälfte derselben ohne eine Spur von Blutung mittelst der galvanokaustischen Schneideschlinge statt. Die Vernarbung ging in normaler Weise von Statten und war am 18. August beendet. Die Harnröhre hatte ihr normales Lumen an der Trennungsfläche behalten.

39.[1])

N. N. Kirchendiener, 69 Jahre alt. Patient, der an congenitaler Phimose litt, bemerkte etwa 8 Monate vor seiner Aufnahme unter der Vorhaut einen harten Knoten und einen spärlichen serös, eitrigen Ausfluss zwischen Vorhaut und Eichel. Etwa 4 Wochen später schwollen die linksseitigen Inguinaldrüsen an; vor wenigen Tagen soll von einem Arzte eine Spaltung der Vorhaut und ein Einschnitt in die Drüsen gemacht worden sein. — Wallnussgrosses, ulceriertes Epithelialcarcinom auf der oberen Fläche der Eichel; beiderseits Schwellung der Inguinaldrüsen, linkerseits bis in die Beckenhöhle hinreichend, mehrfache Fistelbildung, Amputatio penis mittelst Cirkelschnittes. Spaltung der unteren Wand der Urethra, Umsäumung der Schleimhaut mit dem Wundrand der Cutis; Einführung eines Nelaton'schen Katheters. Am 4. Tage Erysipel von den Drüsenfisteln ausgehend; trotzdem das Erysipel auf die Leisten- und Schamgegend beschränkt blieb, die Temperatur bei normalen Verhalten am Morgen nur ein Mal auf 39,1° C. stieg und während der übrigen Tage des Bestehens des Erysipels 38,6° nicht überschritt, starb Patient unter stetigem Kräftezerfall am 14. Tage nach der Operation, wahrscheinlich infolge der Entwicklung innerer Carcinome. Section nicht gestattet.

40.[2])

August Werner, ein 76 Jahre alter Weber, aufgenommen am 9. Februar 1885, heriditär nicht belastet, giebt an, im Jahre 1866 die Kopfrose gehabt und dabei das Sehvermögen des rechten Auges eingebüsst zu haben; sonst war er stets gesund. Im August 1884 bemerkte Patient am Rücken des Penis einen kleinen, ziemlich harten, unempfindlichen Knoten von der Grösse einer Linse. Derselbe wuchs rasch, fing an zu nässen und

1) Ebendaselbst 1884.

2) P. Wesenberg. Beitrag zur Lehre von der Amputation d. Penis wegen Carcinom. Inaug. dissert. Berlin 1887.

schliesslich zu ulcerieren. Es bildeten sich in der Umgebung ähnliche Knoten, welche mit den ersten konfluirten und schliesslich die jetzt noch bestehende Geschwulstmasse bildeten. Patient hat keine Beschwerden davon gehabt und kam behufs Operation zur Anstalt.

Am vorderen Teile des Penis befindet sich eine den ganzen Umfang desselben umgreifende, aus etwa erbsengrossen, ziemlich dicht bei einander stehenden, höckrigen Knoten bestehenden Geschwulst; die Zwischenräume zwischen den Knoten sind ulceriert. Die Geschwulst scheint ihren Ausgangspunkt vom sulcus retroglandularis genommen zu haben. Es befinden sich einzelne Knoten auf dem Rücken der Eichel selbst, die ganze hintere Partie derselben, der vordere Teil des Präputium am Rücken und auf der unteren Seite, ausser der glans das Frenulum und ein grosser Teil des Präputiums sind in die Geschwulstmasse verwandelt. Die Leistendrüsen sind als über erbsengrosse, harte Knoten deutlich durchzufühlen. Temperatur ist nicht erhöht. Am 11. Februar wurde die Amputaion des Penis vorgenommen. Am 7. März wurde Patient geheilt entlassen. Urin wird ohne Beschwerden in gutem Strahl gelassen.

41.[1])

Carl Günther, Arbeiter, 58 Jahre alt, aufgen. am 18. Juni 1885. Patient angeblich stets gesund, kann über den Beginn seines jetzigen Leidens keine Auskunft geben, da er dasselbe früher nicht beachtet hat. Er sagt aus, dass er etwa seit Nov. 1884 Schmerzen beim Uriniren und beim Gehen — weil sich dabei der Penis scheuerte - empfunden habe, die er jedoch nicht weiter beachtete. Im Mai 1885 wurden die Schmerzen so heftig, dass er sich an einen Arzt wandte, der die Aufnahme in die Charité voranlasste.

An der glans penis fehlt die äusserste Spitze, an Stelle derselben befinden sich rings um die Urethra herum wulstige, etwas zerklüftete Hervorragungen, die teils stark gerötet, teils mit gelbem Eiter bedeckt sind und eine harte Konsistenz zeigen. Die nächste Umgebung des Penis ist gleichfalls von harter Konsistenz und reicht diese etwa bis an die Ansetzstelle des Präputiums. In der Inguinalgegend beiderseits sind mehrere, harte, kleine Drüsentumoren, links dicht unter der Haut, rechts mehr in der Tiefe zu fühlen. Am 23. Juni wurde die Amputation des Penis mittelst der galvanokaustischen Schlinge aus-

1) Ebendaselbst.

geführt. Am 25. wurden die Inguinaldrüsen entfernt. Der Wundverlauf war normal. Patient wurde am 25. Juli geheilt entlassen.

42.[1])

Gustav Sp. Buchdrucker, 58 Jahre alt, wurde aufgenommen am 12. November 1885. Patient, ein äusserst kachectisch aussehender Mann hat ein Carcinoma penis, das nach seiner Angabe erst 3 Monate besteht. Der ganze Penis ist stark geschwollen, hart, das Präputium zum Teil zerstört. Die glans ist vollkommen geschwürig zerfallen. Inguinaldrüsen beiderseits zu grossen knolligen Tumoren angeschwollen. Allgemeine Cachexie. Inoperabel. Exitus letalis am 5. Januar 1886. Obduction wurde nicht gemacht.

43[2])

O. Bergath, Kaufmann, aufgen. am 16. Dez. 1885. Patient der vor mehreren Jahren einen Tripper acquiriert, sonst stets gesund gewesen sein will, bemerkte vor ca. einem Jahre unter heftigen Schmerzen das Ausfliessen eines schmutzig-grünlichen Secrets aus der Harnröhre. Er wurde von einem Wundarzte mit Salben und Pillen behandelt, ohne dass Besserung eintrat. Im Februar 1885 zeigte sich ein kleines Geschwür am dorsum penis, das in die Harnröhre hineinführte und schnell um sich griff und immer mehr zerfiel. Er suchte nun einen Arzt auf, der sofort das Übel als Carcinom erkannte, jedoch, da dasselbe schon soweit um sich gegriffen hatte, dass eine Radikaloperation nicht mehr möglich war, sich darauf beschränkte, in der Narkose das ulcus auszuschneiden und energisch mit dem Thermokauter mehrere Male zu behandeln. Trotz aller Behandlung zerfielen die Ränder der Wunde immer wieder, so dass seit etwa einem halben Jahre der Penis vollkommen zerstört ist. Die Ulceration setzte sich dann fort auf die vordere Fläche der Harnblase und ebenso wurden die Inguinaldrüsen beiderseits ergriffen Als Patient auf Anraten des Arztes die Anstalt aufsuchte, war die Bauchwand entsprechend der Form der vorderen Blasenwand in ein grosses zerklüftetes Geschwür verwandelt. Die Ränder desselben sind stark infiltriert, der Grund zeigt Fetzen von nekrotischem Gewebe. Die Inguinaldrüsen der rechten Seite sind ulceriert, links sind sie stark geschwollen, Patient hat grosse Schmerzen, besonders macht ihm das Urin-

1) Ebendaselbst.
2) Ebendaselbst.

lassen grosse Beschwerde. Die Stelle, wo der Urin austritt ist nicht mit Sicherheit zu ermitteln, da vom Penis und der Harnröhrenmündung keine Spur zu erkennen ist. Der untere Teil des Penis ist ödematös und zeigt einzelne bis haselnussgrosse Knoten. In demselben liegt der Hoden links frei beweglich. Der rechte Hoden ist anscheinend mit der Geschwulst oben schon verwachsen. Der bulbus und das corpus cavernosum urethrae sind am Damm als dicker, harter Strang durchzufühlen. Die Geschwulst setzt sich rechts in einen grossen Drüsentumor fort, worauf ein wallnussgrosser Knoten, in der Mitte gleichfalls zerfallen und nach oben spaltförmig aufgebrochen, sitzt. Im Unterleib, welcher weich und nicht aufgetrieben ist, fühlt man nur etwas unterhalb des Nabels einen kleinen Tumor. Die Leber ist anscheinend frei. Die Therapie beschränkt sich auf Morphium subcutan, Ausspülungen mit Kali hypermang. und Jodoformverband.

Das Allgemeinbefinden ist schlecht, die Verdauung gestört, der Kräftezerfall seit dem Tage der Aufnahme ziemlich erheblich. Manchmal ist Patient ganz von Sinnen, reisst den Verband ab, spuckt die Wärter, welche ihn füttern wollen, ins Gesicht und wirft mit losgerissenen Carcinom-Brocken um sich. Meist stöhnt er laut. Er bekommt, um ihm einige Ruhe zu schaffen, 3 mal täglich eine Morphiumspritze. Seit dem 15. Februar verweigert Patient jegliche Nahrung und verstarb in diesem schrecklichem Zustande am 20. Februar, Nachts 2 Uhr. Diagnose: Ulcus cancroides genitalium externorum, metastasis carcinomatosa pelvis.

44.[3])

Nicolay Zielazny, Arbeiter aus Collin, 64 Jahre alt, will stets gesund gewesen sein, sich auch niemals syphilitisch infiziert haben. Heredität ausgeschlossen. Patient hat von Jugend auf an Phimose gelitten und die Vorhaut nicht zurückstreifen können. Anfang November vorigen Jahres bemerkte Patient, dass zwischen Eichel und Vorhaut ein gelbliches, eitriges, stark fötid riechendes Secret hervorquoll. Geringe Schmerzen. Patient konsultierte einen Arzt, welcher die Vorhaut aufgeschlitzt und sodann wieder eine Vernähung vorgenommen haben soll. Es handelte sich also jedenfalls um eine Phimosenoperation. Nach der Operation bemerkte Patient unter der Vorhaut, an der rechten Seite der glans penis, ein Geschwür, welches durchaus keine Tendenz sich zu schliessen zeigte, sondern

1) Julius Paulmann. Ein Beitrag zur Casuistik des Carcinoma penis. Inaug. Dissert. Greifswald 1886

immer mehr sich auf Eichel und Vorhaut ausbreitete. Es stellten sich Schmerzen ein, die jedoch nach 14 Tagen wieder aufhörten. Der Tumor sonderte ein jauchiges Secret ab, welches einen äusserst ekelhaften Geruch verbreitete. Schwellung der Inguinaldrüsen beiderseits.

Penis bietet den Anblick eines Blumenkohlgewächses. Der an Stelle der glans penis getretene Tumor ist etwa hühnereigross. Penishaut an der Grenze bedeutend verdickt und bläulich-rot. In der Mitte des Tumors befindet sich die Harnröhrenmündung, welche jedoch ganz zwischen papillösen Wucherungen verborgen liegt. Das Urinlassen macht keine Beschwerden, Harnstrahl normal. Leistendrüsen beiderseits, besonders links, geschwollen. Am 21. November wurde die Amputatio des Penis vorgenommen. An dieselbe wurde sofort die Extirpation der Inguinaldrüsen angeschlossen. Am 8. Dezember wurde Patient geheilt entlassen.

45.[1])

Ferdinand M. aus Greifswald, 56 Jahre alt, giebt an, dass er als Kind niemals krank gewesen sei. Während seiner Militärzeit litt er an Gelenkrheumatismus und wurde durch Operation von einer Paraphimose befreit. Eine spezifische Infection wird geleugnet; Geschwüre, die des öftern den Pat. belästigten, schwanden ohne Anwendung antiluetischer Mittel. Patient hat während seiner ganzen Lebenszeit an einer nicht sehr starken Phimose gelitten. Dieselbe hinderte ihn weder beim Urinieren noch beim Coitus, doch liess sich das Präputium nicht über die glans zurückschieben. Vor 2 Jahren stellte sich an der linken unteren Partie der glans eine Schmerzhaftigkeit auf Druck ein, die allmählich bedeutender wurde. Das Präputium verdickte sich und es bildete sich an der Stelle, wo die Schmerzen hauptsächlich ihren Sitz hatten, eine harte Geschwulst aus. Zugleich empfand Patient Schmerzen im linken Hoden und in der linken Inguinalbeuge. Vor ca. 6 Wochen bildete sich am Präputium ein Abcess, der die Grösse einer Haselnuss erreichte. Aus demselben entleerte sich eine geringe Menge rahmigen Eiters. Vor ca. 14 Tagen bemerkte Patient dass sich auch aus dem Präputial-Sack auf Druck eine Menge Eiter entleerte, die jedoch nicht übelriechend war. Am 12. März wurde das Präputium am Rücken des Penis gespalten und dann zeigte sich folgendes Bild. Das innere Blatt des

[1]) Nach: Fähndrich. Beitrag zur operativ. Behandlung des carc. penis Inaug. Dissert. Greifswald 1887.

Präputiums ist bedeutend verdickt, von weissgrauer Farbe. Es ist dasselbe an der corona glandis hauptsächlich mit der glans penis verwachsen. Unter der glans zeigt sich eine Wucherung, auf der diesselbe wie auf einem Polster ruht. Die glans erscheint durch die Neubildung um ihre Längsachse rotiert. In der Tiefe auf der linken Seite ist die Neubildung bereits auf die glans übergegangen. Die Oberfläche der Geschwulst selbst ist von unregelmässiger höckriger Beschaffenheit, von gelblich-röthlicher Farbe und sieht einem Granulationsgewebe nicht unähnlich. Die Lymphdrüsen in der Inguinalbeuge sind von harter Konsistenz und etwas vergrössert.

Nachdem so die Diagnose auf Carcinom sich als unbedingt sicher erwiesen hatte, wurde zur Amputation des Penis geschritten. 4 Tage nach der Operation wurden die Nadeln entfernt, die Wundränder waren vollkommen vereinigt; die Wunde durchaus rein. Die Heilung verlief ohne weiteren Zwischenfall.

46[1]).

H. K. 36 Jahre alt, Korrespondent, wurde am 20. Juni 1888 auf der syphilitischen Abteilung des K. K. Krankenhauses Wieden aufgenommen. Patient, welcher jedwede syphilitische Affection in früherer Zeit leugnete, hatte vor 6 oder 7 Wochen einen Coitus ausgeübt und bemerkte nach etwa 16 Tagen auf der glans penis ein Bläschen, das in einigen Tagen zerfallen war. Dabei war die Eichel bedeutend verdickt, härtlich, gerötet, ebenso das Präputium, namentlich an seiner oberen Hälfte. Nach einigen Tagen entstand (wahrscheinlich durch Manipulationen von Seiten des Patienten) eine Paraphimose, die er eine Zeit lang bestehen liess. Mittlerweile hatte sich das Geschwür vergrössert, das Präputium wurde vor der Einschnürungsstelle stark ödematös. Nun trieb ihn die Furcht zu einem Arzte, der keine Beseitigung der Paraphimose vornahm, sondern lokale Behandlung anordnete. Als aber Gangrän des Präputiums entstand, das Geschwür grösser wurde und gar keine Tendenz zur Heilung zeigte, ging Patient in's Spital. Das Präputium ist geschwellt, infiltriert, an der inneren Lamelle und allenthalben an der äusseren, sowie am Rande geschwürig zerfallen, mit graugelblichem, teils schwärzlichem Belag, umgestülpt. Eine Einschnürung ist jetzt nicht vorhanden. Die Eichel ist an ihrer oberen Fläche mit einem bohnengrossen Geschwüre, an den übrigen Stellen mit stecknadelkopf- bis linsengrossen Geschwüren behaftet, die alle einen speckig-eitrigen Belag haben. Die ganze Eichel fühlt sich hart an, es sind an ihr fast keine

1) Nach Dr. S. Burg's Mitteilung in der Wiener med. Zeitung 1889. Nr. 2

normalen Stellen vorhanden und sieht wie zerfressen aus. Am dorsum penis ein knotig sich anfühlender Strang bis gegen die Wurzel des Gliedes zu tasten. Inguinaldrüsen beiderseits nicht sehr stark geschwellt, hart, indolent, ebensowenig ist das Glied, sei es spontan, sei es auf leichten Druck, schmerzhaft. Die Diagnose konnte nach dem sichtbaren Befunde und nach der Anamnese nicht zweifelhaft sein und konnte auch an nichts anderes gedacht werden, als an einen syphilitischen Primäraffect. Es wurde nun lokale Behandlung angewendet, allein es konnte kein sichtbarer Erfolg bemerkt werden. Die Ernährungsstörung war wahrscheinlich eine zu starke gewesen. Fast das ganze Präputium schwand durch Gangrän, die Exulcerationen an der Eichel konfluierten, so dass diese wie eine einzige Geschwürsfläche aussah. Endlich schien sich die Sache zum Besseren zu wenden. Die Geschwüre begannen sich zu reinigen, es wurden Granulationen sichtbar, an einzelnen Stellen begann sich junges, zartes Narbengewebe zu bilden; die Secretion von Eiter nahm ab, da wurden nach einigen Tagen alle schönen Hoffnungen zunichte. Die schon in Heilung begriffenen Stellen zerfielen wieder, die Eitersecretion nahm wieder zu, die Granulationen bekamen ein übles Aussehen, die Eichel bot das Bild einer Brombeere dar, nur dass bei jener die granula noch seichter waren und einen eigentümlichen speckigen Glanz besassen. Als dieser Zustand persistierte, nur hie und da eine Heilung sich zu zeigen schien, um bald wieder als Trugbild sich zu erweisen, musste sich der Verdacht aufdrängen, ob das jetzt vorliegende, das zu Anfang alle characteristica eines ulcus syphilit. bot, nicht ein Epitheliom sei. Als um das orificium urethrae Mumification entstand, die mumifizierten Teile abfielen, die glans sich auf diese Weise immer mehr verkleinerte unter Beibehaltung des äusseren Ansehens, als endlich die Infiltration immer grössere Gebiete okkupierte, war die nunmehrige Diagnose auf Carcinom nicht mehr von der Hand zu weisen. Der Penis wurde amputiert. Die mikroscopische Untersuchung des amputierten Stückes ergab auch thatsächlich die Richtigkeit der Diagnose: Krebs, indem Krebszellen und Krebszellennester in einem kleinzellig infiltrierten Gewebe sich vorfanden.

* * *

Es sind im Ganzen 46 Fälle, welche ich aus der mir zugänglichen Litteratur angeführt habe und zwar nur Fälle, bei denen die Anamnese mitgeteilt ist, so dass alle für unsere

Untersuchungen geeignet sind. In Fällen, wo eine Anamnese fehlt, konnte ich aus andern an derselben Stelle befindlichen schliessen, dass eben eine Anamnese nichts Wesentliches ergab.

Dem Alter nach verteilen sich die Fälle:

Zwischen	20—30 Jahren	1
„	30—40 „	7
„	40—50 „	10
„	50—60 „	13
„	60—70 „	12
„	70—80 „	2
Unbestimmt		1
		46

Es stimmen diese Zahlen mit denen der oben angeführten Autoren ziemlich überein und ergeben das häufigste Vorkommen von carcinoma penis zwischen dem 40. und 70. Jahre.

In den Anamnesen finden wir Momente, die zu betonen sind, in 30 Fällen und zwar:

Phimose	23 Mal
Syphilis	4 „
Trauma	2 „
Operiert. Papillom	1 „

Über die Bedeutung der Phimose im Allgemeinen bei Betrachtung der ätiologischen Momente viel Worte zu verlieren, scheint uns überflüssig. Was allenthalben anerkannt wird, findet auch in den Zahlen vorstehender Tabelle eine neue Bestätigung. Das Zahlenverhältniss selbst stimmt mit dem Demarquay's ungefähr überein. Bei Demarquay finden wir unter 97 Fällen 42 Mal Phimose, hier unter 46 Fällen 23 Mal Phimose, dort in 43,29 % aller Fälle, hier in 50 %.

Wenn ich aber das Alter der an carcinoma penis erkrankten Patienten betrachte welche an einer Phimose litten oder noch leiden, d. h. wenn ich die Alterszahlen derer, die früher operiert wurden, vergleiche mit denen, die sich einer Operation nicht unterzogen haben, so fällt mir auf den ersten Blick eine Thatsache auf, die wohl geeignet erscheint, einen bösen Verdacht zu wecken. Ich stelle also hier die Zahlen neben einander, welche angeben, in welchem Jahre carcinom auftrat 1) nach unoperiert gebliebener Phimose und 2) nach vorhergegangener Phimosenoperation:

1)	48	2)	32	
	55		37	
	63		37	
	49		34	
	63		65	(unvollst. Operation.)
	53		50	
	66		56	
	42			
	64			
	64			
	47			
	61			
	36			
	69			
	76			
	64			

Der Vergleich der beiden Zahlenreihen deckt die Thatsache, die ich meine, sofort auf. Unter **16** Fällen von nicht-operierter Phimose tritt uns das carcinoma penis zwischen 30 bis 40 Jahren nur **ein** Mal auf, in nicht einmal der Hälfte — in 7 Fällen nach vorhergegangener Phimosen-Operation finden wir dasselbe Alter nicht weniger als **vier** Mal. Das 60 Lebensjahr ist bei den operierten Patienten nur 1 Mal überschritten und zwar nach unvollständiger Operation, d. h. in einem Falle, in dem vielleicht nur eine kleine unbedeutende Spaltung der Vorhaut vorgenommen war.

Welches Resultat ergiebt sich nun aus der Betrachtung der 23 Phimosen-Fälle mit nachfolgendem carcinom?

1. Zweifellos ist durch die Phimose überhaupt eine Disposition für die Entstehung von carcinoma penis gegeben.

2) Diese gegebene Disposition wird entschieden verstärkt durch die Operation der bestehenden Phimose, oder mit anderen Worten: Nach operierter Phimose tritt carcinom in viel früherem Alter auf als bei nicht operierter Phimose.

Ich bedauere es unendlich, nicht eine grössere Anzahl von carcinoma penis-Fällen zur Verfügung zu haben — aus den angeführten 26 Fällen jedoch scheint Punkt 2 wohl kaum wegzuleugnen, besonders wenn wir bedenken, dass das Auftreten von carcinom überhaupt zu den grösseren Seltenheiten gehört.

Nach einem Grunde für die in Punkt 2 ausgesprochene Thatsache zu suchen, muss ich wohl Anderen überlassen, die Vermutung aber darf ich wohl aussprechen, dass bei Phimose eine Operation im Sinne eines Trauma aufzufassen sei und dass somit zwei Umstände sich hier vereinigen, die getrennt schon unheilvoll sind, deren Zusammentreffen vollends doppelt unheilvoll ist Wie oft überhaupt carcinoma nach irgendwelcher Operation des Penis beobachtet ist, entzieht sich meiner Kenntnis.

Unter den von mir angeführten Fällen finden wir — Phimosen-

Operation ausgenommen — eine Penis-Operation: Excision eines Papilloms $3^1/_2$ Jahre später tritt carcinoma penis auf.

Vielleicht giebt der von mir ausgesprochene Verdacht dem Einen oder Anderen Veranlassung, genauer auf die Sache einzugehen, d. h. durch eine weitausgedehnte Beobachtung von carcinoma penis-Fällen eben diesen Verdacht auf seine Richtigkeit hin zu untersuchen.

Syphilis finden wir unter 46 Fällen 4 Mal, also in ungefähr 9 %. Der Prozentsatz allein spricht schon für die Annahme einer Disposition durch Syphilis und überdies ist die direkte Entstehung von carcinom aus Syphilis in so deutlich ausgesprochener Weise beobachtet worden — vergl. Fall 46 —, dass die Annahme einer Disposition durch Syphilis jedenfalls mächtige Stützen findet. Demarquay beobachtete Syphilis als vorausgegangene Erkrankung in etwa 10 %; also auch hier stimmen die Zahlen ziemlich überein.

Von Traumen haben wir in unserer Zusammenstellung 2 Fälle. Wenn auch in dem ersten dieser Fälle das carcinom direct aus dem Trauma hervorgegangen zu sein scheint — die Anamnese des zweiten Falles (29) ist nicht recht deutlich — so wird damit wohl die Vermutung recht nahe gelegt, dass Trauma als ätiologisches Moment Beachtung verdient; ein definitives Urteil aber abzugeben, scheint uns nach den wenigen Fällen, die überhaupt bisher beobachtet sind, übereilt; bis dieses Urtheil abgegeben werden kann, müssen noch viele Beobachtungen angestellt werden; um aber recht ausgedehnte Beobachtungen zu ermöglichen, ist es notwendig — und das sei zum Schlusse meiner Arbeit eine Bitte, die ich allen denen ans Herz legen möchte, die Anamnesen aufnehmen — dass die Anamnesen recht genau in die Krankheitsberichte mögen aufgenommen werden.

Wäre dies der Fall gewesen, so hätte ich meine Beobachtungen über die doppelte Anzahl der hier angeführten Fälle ausdehnen können.

Zum Schlusse sei es mir vergönnt, dem Herrn Professor Dr. Heinecke meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen für die Überlassung des Themas und für die freundlichen Ratschläge mit denen er mir zur Seite gestanden.